

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GABRIEL FELIPE FAJARDO RAMIREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1000158980						
CORREO ELECTRONICO:		FISIOGABRIEL29@GMAIL.COM				CELULAR:		3053648486					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SUBRED													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10B03	10	KE10I06	40	KE10I09-1	10	KE10I20	20	KE10J02	20			
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			179002214					PENSIONADO		NO			

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO		4754			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	127	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		

OBJETO DEL CONTRATO: FISIOTERAPEUTA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2026-01-01			2026-01-31	

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3,836,436

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$26,731,296
VALOR EJECUTADO	\$3,836,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,836,436
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$22,894,860
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8639842855	\$1,534,574	\$191,822	\$245,532	3	\$37,382	\$474,736

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA  
 52055407  
 Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
 Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecuto el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Despues de valoración inicial se registra recomendaciones y/o el plan de manejo individual hospitalario del paciente de acuerdo a su patologia en la historia clínica.
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Se realiza de forma cronologica y evolutiva la historia clinica del paciente de acuerdo a los formatos establecidos en el sistema Dinamica Gerencial
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Se deja registro en formato de censo, revisión de ordenes e interconsultas de pacientes nuevos y de las acciones tomadas en la revista medica o recomendaciones medicasy los ajustes entregados al plan de intervencion terapeutica
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Se registra en la historia clinica la informacion al paciente y/o cuidador relacionado con la patologia del paciente, educacion y plan casero
6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo el registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en censos de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institucion
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de las actividades de la Subred.	Entrego registro fotografico de la participacion en el Encuentro de aprendizaje Continuo mes de ENERO y del asegurate del mes tema BUZON DE SEGURIDAD DEL PACIENTE " TU VOZ PROTEGE" (pantallazo con evidencia del nombre del colaborador y fecha del encuentro)
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No aplica
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de eventos de seguridad presentados durante la atención de los pacientes.
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Realizo apoyo con el personal interdisciplinario reportando las recomendaciones y cuidados que por su patologia requiera el paciente
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento completo de censos de acuerdo a los formatos y encabezados normalizados , firmas de quien entrega y recibe el servicio, realizo diligenciamiento de las histoiras clinicas en Dinámica
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clinica del paciente.

14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Realizo aportes en el proceso de creación, actualización y/o socialización de guías, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitación.
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	"Registro de informe de novedades de equipos biomédicos en aplicativo Almera. Uso de mesa de ayuda para apoyo con tecnologías y otros. Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atención"
16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	"Diligenciamiento adecuado de Historia Clínica Registro de atenciones e ingresos Diarios "
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participo en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No aplica
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Atención a visitas de habilitación a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitación
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros días del mes, de acuerdo al servicio de atención a la Referencia de Rehabilitación para la consolidación en el sistema de información. Diligenciamiento del censo de registro diario de procedimientos.
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Revisión de inventarios y equipos biomédicos del servicio durante el desarrollo de las actividades y durante la entrega de turno
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Entrego pantallazo de la participación del Encuentro de Aprendizaje Continuo mes de ENERO
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplimiento de las actividades contractuales de acuerdo a lo establecido en este contrato al supervisor del mismo
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego Soporte de pago de Seguridad Social mes de ENERO
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Recibir la asignación de servicios o cambios de sede de acuerdo a las necesidades de los servicios de rehabilitación

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA  
52055407  
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**E.S.E NIT:900.959.048-4**

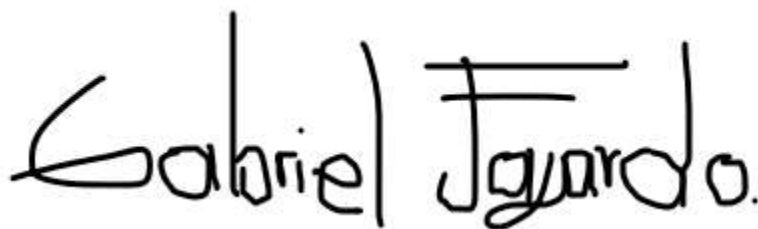
**DEBE A;**

**D Gabriel Felipe Fajardo Ramirez**

**C.C 1000158980 de Bogotá D.C.**

La suma de \$3.836.436 (**tres millones ochocientos treinta y seis mil cuatrocientos treinta y seis pesos MCTE**) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como **FISIOTERAPEUTA** ; en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de (**Urgencias, Hospitalización, Cuidado Intensivo Adulto**).

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de ENERO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4754-2025**



C.C

1000158980 de Bogotá D.C  
CUENTA DE AHORROS LIBRETON BBVA  
NUMERO: 179002214

---

RAZÓN SOCIAL :	GABRIEL FELIPE FAJARDO RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1000158980
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-27
FECHA DE PAGO:	2026-01-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639842855
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635409998
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.550.000	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 193.800	\$ 194.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.550.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 248.000	\$ 249.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.550.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 37.800	\$ 38.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 479.600	\$ 481.600

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/02/2026
----------------------------------	------------



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000158980	FAJARDO	RAMIREZ	GABRIEL	FELIPE	2024-06	Sanitas	BENEFICIARIO
CC	1000158980	FAJARDO	RAMIREZ	GABRIEL	FELIPE	2025-11	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación \*\*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 27 de enero de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que GABRIEL FELIPE FAJARDO RAMIREZ identificado(a) con C1000158980 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arsura.com.co](http://www.arsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10001589802602728011

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Artículos del catálogo
- 4 Documentos de certificaci...
- 5 Documento contractual
- 6 Información presupuestaria
- 7 Ejecución del contrato**
- 8 Versiones del contrato
- 9 Incumplimientos

 **¡Contrato de venta guardado exitosamente!**

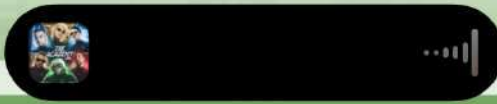
[VER CONTRATO](#)  
**Ejecución del contrato**  
 Porcentaje  Recepción de artículos

**Factura del contrato**  
 ¿Se necesita autorización de registro?  Sí  No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron artículos...					

**Documentos de ejecución del contrato**

Description	File Name	Uploaded by
<input type="checkbox"/> Designación Supervisión Claudia Adriana Penagos Novoa.pdf	Designación Supervisión Claudia Adriana Penagos Novoa.pdf	Buyer <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> SECOP CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	SECOP CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO SEPTIEMBRE(1).pdf	ilovepdf_merged (1).pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> planilla octubre.pdf	planilla octubre_merged.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>



# Asegurate mes de enero 2026 "BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE" – "TU VOZ PROTEGE"

[gabriel25fajardo@gmail.com](mailto:gabriel25fajardo@gmail.com)

[Cambiar de cuenta](#)



No compartido



Borrador guardado

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre completo \*

GABRIEL FELIPE FAJARDO RAMÍREZ

Documento

1000158980



Perfil \*

[docs.google.com](https://docs.google.com)



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

**Sur Occidente E.S.E.**

## BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – “TU VOZ PROTEGE”

DATOS

Sede:

Hospital Occidente de Kennedy



Servicio:

HOSPITALIZACIÓN

Turno:

Mañana



Perfil:

FISIOTERAPEUTA

**Siguiente**



e.almeraim.com

